Nr 40. 3. Października 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: Ostre zapalenie śledziony zimniczne przez Prof. Dra *Dietla*. C. d.— Z kliniki Prof. *Sławikowskiego. Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri etc.* podał Assystent Dr. *L. Blumenstok.* Dokończenie.— Z praktyki prywatnéj. Sprawa zimniczna (*processus malarius*) podał Dr. *Steuermark.* Dokończenie.— Wyciągi z pism lekarskich.— Ruch chorych— Zaszczytne odznaczenia.—

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. DIETLA.

(Ciąg dalszy.

8. Ostre zapalenie śledziony i płuc.

Franciszek Segodyna, włościanin, mający lat 30, bywał zdrów zawsze. Przed blisko 9 miesiącami dostał zaraz po ciężkim upadku na bok lewy, trzeciaczki z gwałtownemi bólami w okolicy śledzionowéj, która w pół roku dopiéro ustala, według podania, w skutek plastru przyłożonego na okolicę żołądkową.

Po ustaniu zimnicy atoli człowiek nie czuł się całkiem zdrowym, szczególniéj po natężających pracach doznawał ucisku i ciężkości w okolicy śledzionowéj, cierpnienia i osłabienia odnóg strony lewéj, które to dolegliwości jednakże bynajmniéj go nie wstrzymywały od dalszego zajmowania się według możności zwykłą swoją robotą.

Dnia 12 Listopada 1852 r. strudzonego nader wożeniem drzewa w czas zimny i dżdżysty napadło wieczorem zimno wstrząsające z następną gorączką, bólem głowy, pragnieniem i boleścią piekącą rozpostartą po brzuchu całym. Środek wymiotny podany nazajutrz obfitemi wypróżnieniami cieczy zielonéj gorzkiéj nie sprawił żadnéj ulgi.

Dnia 18 Listopada 1852 r. a 6go choroby przyjęto chorego do kliniki i napotkano co następuje: Ciężar ciała 135 funtów, budowa miernie silna, mięsa wątłe, ciepłota 31° R., skóra brudno-żółtawa, blada, białkówki żółtawo-białe, twarz zapadła, rumieńce ograniczone, wargi blade, oblicze smutne, zatrwożone.

Klatka piersiowa poniżéj obojczyków spłaszczona, ruchy oddechowe słabe, 28 oddechów na minutę, po stronie lewéj z tyłu odgłos wypukowy od 3go kręgu grzbietowego na dół stłumiony i czczy całkiem, oddech nieoznaczony, rzężenie dużobańkowe, a w jedném miejscu trzeszczące; kaszel ciągły, męczący, plwociny częścią pieniste, częścią lepkie, ciągłe, ropiaste z wielą ciałek ropiastych i kupek ziarnistych pod mikroskopem.

Tętno sprychowe 120, dość wielkie. Brzuch cały za dotknięciem nader tkliwy, wciągnięty; *żołądek* bardzo rozdęty, poczęści zakryty wątrobą i śledzioną, *wątroba* w wymiarze poprzecznym zwiększona i aż do śledziony sięgająca; *śledziona* od 8go żebra poniżéj podpasza aż po pod łuk żebrowy sięgająca, bardzo bolesna, zwłaszcza za dotknięciem, w dwójnasób zwiększona; w kątnicy

ciecz, w zagięciu essowatém kał zbity, biegunka mierna, brak łaknienia, pragnienie znaczne.

Moczu 3 funty czerwono-żółtego, kwaśno oddziaływającego, cięż. g. 1022, sole i kwas moczowy nader pomnożone, chlorki znikły.

Niespokojność, smutek, drażliwość, bezsenność, znużenie.

Polecono: $^{1}/_{12}$ ziarna morfiny rano i wieczór, napój chłodzący, dyetę ścisłą.

Dnia 19 Listopada a 7go choroby zwolniały wszystkie zjawiska; odgłos stłumiony klatki piersiowéj stał się wprawdzie czczym i plwociny zawierały więcéj krwi, tętno jednakże spadło do 97, duszność jest daleko mniejsza, kaszel rzadszy, śledziona mniejsza i nie tyle bolesna, *chlorki* dnia poprzedniego znikle są *prawidłowe.*

Dnia 20 Listopada a 8go choroby nasilenie uderzające wszystkich zjawisk, wielka duszność z liczbą oddechów 39 na minutę, dręczący nieustanny kaszel, plwociny obfite, krwawe, zjawiska fizyczne klatki piersiowéj bez zmiany, serce większe, tętno 120, śledziona widocznie większa i w najwyższym stopniu bolesna, tak dalece że chory wijąc się głośno krzyczy, chlorki znowu całkiem znikły, nadczułość ogólna, niespokojność, niecierpliwość, bezsenność i znużenie. Okłady rozmiękczające na okolicę śledziony nie sprawiły ulgi.

Przepisano: 6 ziarn chininy w 3 uncyach wody, co 3 godziny po łyżce stołowéj.

Dnia 21 ulga tak widoczna, że chory zdaje się bliskim wyzdrowienia: serce mniejsze, tętno 75, oddychanie spokojne, oddechów 24 na minutę, kaszel nieznaczny, plwociny prawie bez krwi, odgłos wypukowy czczy staje się jawnym, oddech nieoznaczony pęcherzykowym, śledziona widocznie mniejsza i prawie niebolesna, chlorki prawidłowe, chinina w moczu, chory weselszy, spokojniejszy i silniejszy.

Dnia 22 toż samo co 20, tylko że tętno jest powolniejsze, 65 na minutę, całe nasilenie umiarkowańsze i krótsze. Odtąd polepsza się dola chorego tak prędko, że przy dalszém używaniu chininy w dawkach drobnych wypuszczono go dnia 30 całkiem zdrowego.

Nie ulega podobno żadnej wątpliwości, że w obecnym przypadku mamy do czynienia z 2ma postaciami chorobowemi występującemi obok siebie: *z zapaleniem płuc* i *z cierpieniem śledzionowém;* trudniéj atoli rozstrzygnąć pytanie, czy jest jaki związek przyczynowy między obiema chorobami i jaki? tudzież, co za cierpienie śledzionowe dolegało choremu? (*D. c. n.*)

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

III.

Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri, macula corneae centralis, hypometropia cum sclero-choroiditide posteriori, strabismus opticus divergens cum paresi musculi recti interni consecutiva oculi dextri, blepharadenitis ulcerosa cum syndesmitide catarrhali oculi utriusque

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie).

Wracając jeszcze raz do zezowatości chorego po uwzględnieniu wszystkich możebnych jego przyczyn, widzimy, że ona w każdym razie jest następową czyli *wzrokową* (*strabismus opticus*), różniącą się od pierwotnéj czyli *mięsnéj* (*strabismus muscularis*) tém, że ostatnia polega na pierwotném cierpieniu mięśnia, piérwsza zaś powstaje w skutek przeszkód widzenia, jako to: ściemnienia częściowego rogówki, soczewki lub ciała szklistego, niedowidzenia z powodu choroby siatkówki i wad załamania, i to tak widzenia niedomiarowego jak nadmiarowego. Do zezu wzrokowego liczymy nakoniec zéz *niezgodny* (*strabismus incongruus*), na którego wytłumaczenie Graefe ucieka się do przypuszczenia nieprawidłowego umieszczenia punktów zgodnych siatkówki. Że zaś zezowatość może być pierwotną, na samoistném skurczeniu mięśni polegającą, nie tylko wszyscy prawie okuliści przyznają, ale za tém świadczą też cyfry Dondersa w przytoczonéj wyżéj pracy jego podane, chociaż on sam wykluczyć ją się zdaje.

Cierpienia na oku *lewém* dostrzeżone mniéj są zawikłane i dlatego rozpoznanie nasze nie wymaga już tak ścisłego rozbioru. Że i w obecnym przypadku przy porażeniu nerwu okoruchowego nie było dwuwidzenia, każdy łatwo sobie wytłumaczy, pomny na to, że przy porażeniach mięśni gałkowych następuje dwuwidzenie obuoczne, o którém u chorego naszego mowy być nie może, ponieważ jedno oko, to jest prawe, już oddawna, że się tak wyrażę, pozostaje w stanie rozporządzalności.

Ważną jednakowoż rzeczą, od któréj nie tylko rokowanie, ale i leczenie przedewszystkiém zależy, jest określenie rodzaju i przyczyny porażenia w mowie będącego. Porażenia nerwów mięśnie oczne zaopatrujących mogą być trojakie, to jest: obwodowe, oczodołowe i ośrodkowe (centralne). Przyczynę oczodołową z góry wykluczyć możemy, gdyż ropnie, nowotwory lub tętniaki w oczodole znajdować się mogące obok ucisku na nerwy wywartego wysadzają gałkę znacznie na zewnątrz; przyczém znaczne bóle się objawiają. Trudniejszém jednak jest rozstrzygnięcie pytania, czy porażenie powstało w skutek cierpienia mózgowego, lub czy ono jest obwodowém? Niektóre okoliczności przemawiają za przyczyną mózgową, a mianowicie: kilkudniowa bezprzytomność chorego po spadnięciu do piwnicy, nieznośne bóle całéj głowy, które zwiastowały wystąpienie porażenia, współudział choć nieznaczny nerwu twarzowego (drganie powiek przymkniętych); nareszcie moglibyśmy i bezwładność mięśnia prostego wewnętrznego oka prawego uważać za samoistne porażenie częściowe nerwu okoruchowego prawego, w którym to razie musielibyśmy rozpoznać obustronne częściowe porażenie nerwu okoruchowego, coby jeszcze bardziéj za powstaniem z cierpienia mózgowego przemawiało. Z drugiéj zaś strony zadawalający obecnie stan ogólny chorego, zupełny brak boleści, nareszcie ta okoliczność, że porażenie nerwu lewego jest tylko częściowém i że bezwładność m. prostego wewn. oka prawego najprawdopodobniéj jest następstwem zezowatości i już oddawna istnieje, zdają się przechylać szalę na korzyść cierpienia obwodowego. Ponieważ zaś jedno i drugie jest możebném, rozumie się samo przez się, że tylko przebieg choroby i skutek leczenia pytanie to ostatecznie rozstrzygnąć mogą.

O jednym jeszcze objawie w oku lewém przemilczeć nie mogę, aczkolwiek tenże w skład wyżéj przytoczonych chorób nie wchodzi. Jestto poprzeczno jajowata postać brodawki nerwu wzrokowego lewego wziernikiem dostrzeżona. Objaw ten nie jest prawidłowym; owszem bywa on zwiastunem poczynającego ubytu nerwu wzrokowego i niewyleczalnéj ślepoty. Lecz ponieważ objawy podmiotowe dotychczas objawowi temu przedmiotowemu wcale nie odpowiadają, bo chory nie użala się na niedowidzenie tém okiem, pobieżnie tylko o nim wspominam.

Nakoniec widzimy na obydwóch oczach zapalenie i owrzodzenie brzegów powiekowych; lecz ta choroba w żadnym związku nie pozostaje z wyżéj wymienionemi; jako następstwo zaś jéj uważamy szczególniéj na oku prawém, gdzie właśnie owrzodzenie brzegów jest znaczniejszém, zapalenie worka spojówkowego, które wszystkie cechy zapalenia nieżytowego posiada.

Z powyższego rozbioru wypływa, że wszystkie objawy chorobowe w obecnym przypadku ułożyć można w trzy działy następujące:

I.	1. Plamka rogówkowa środkowa po zapaleniu rogówki pozostała. 2. Górniak tylny twardówki z następowém widzeniem niedomiarowém.	Zéz odsiebny wzrokowy z następną bezwładnością m. prostego wewnętrznego.

II. Częściowe porażenie nerwu okoruchowego lewego.

III. Zapalenie gruczołków powiekowych wrzodowate z następnem zapaleniem spojówki nieżytowém.

Rokowanie odnosić się musi do podanego właśnie podziału, bo dla każdego z nich jest odmiennném. I tak w piérwszym szeregu, którego ostatecznym wynikiem jest zéz wzrokowy, brzmi ono *niepomyślnie*, gdyż cierpienia tego przez lat kilkadziesiąt utrzymującego się wyleczyć nie zdołamy, głównie z tego powodu, że przyczyn, które je wywołały, usunąć nie możemy. Co się zaś tycze szeregu drugiego, to jest porażenia nerwu okoruchowego lewego, rokowanie nasze tą razą jest *niepewném*, bacząc na to, że przyczyny jego dokładnie nie znamy; nie potrzebuję zaś dopiéro wykazywać, że porażenia ośrodkowe żadnéj prawie nie pozostawiają nadziei otrzymania pomyślnego skutku leczenia, podczas gdy obwodowe rokowanie pomyślne dopuszczają. Nakoniec *bezwzględnie dobrze* rokować możemy pod względem ostatniego objawu, to jest zapalenia i owrzodzenia brzegów powiekowych z następném zapaleniem spojówek.

Leczenie. Co do 1go szeregu objawów. Radykalne leczenie zezu wzrokowego zapomocą rękoczynu, jak niemniéj leczenie tak zwane ortopedyczne zapomocą szkła graniasto-słupowego (pryzmatycznego) podstawą ku grzbietowi nosa skierowanego,

nie tylko że nie jest tu wskazaném, ale owszem wprost przeciwskazaném, bo pierwotnemi cierpieniami w obecnym przypadku, są, jak już wiemy, plamka rogówkowa i krótkowzroczność. Usunięcie zaś tych cierpień pierwotnych jest niemożebném. Plama przeźroczysta rogówki jest wyleczalna, ale tylko w początkach choroby; krótkowzroczność zaś niższego tyko stopnia, i to rzadko, ustępuje przy stósowném zachowaniu oczu; wyższe zaś stopnie, jak u chorego naszego, połączone lub wywołane przez górniaki twardówkowe rozwijają się coraz bardziéj i stają się przyczyną chorób głębi oka, jak rozmiękczenia ciała szklistego, ubytu warstwy barwikowéj naczyniówki, udarów téj błony, jak niemniéj i siatkówki. Z tego powodu może tylko być mowa o środkach ochronnych. Temi są przedewszystkiém okulary. Z uwagi na podane właśnie możliwe następstwa wysokiego stopnia krótkowzroczności naszego chorego, zalecamy mu szkła niezbyt ostre, które po niejakim czasie stopniowo na ostrzejsze zamieniać może. I tak dostateczném będzie z początku, aby szkła wysunęły choremu punkt oddali oka prawego z 5″ do 10″, lewego zaś z 8″ do 14″; numer szkieł wklęsłych pod temi warunkami dla niego potrzebnych wynajdujemy według formułki Prof. Ruetego, $x = \frac{ab}{b-a}$, w któréj a oznacza punkt oddali oka, b zaś punkt oddali, jaki zapomocą szkła otrzymać chcemy. Tym więc sposobem otrzymujemy dla oka prawego liczbę 10, dla lewego 18, przeciętną zaś dla obydwóch 14.

Co do 2go szeregu, to jest porażenia nerwu okoruchowego bez względu na to, czyli raczéj właśnie dla tego, że rodzaj cierpienia nie został rozpoznanym ze wszelką ścisłością, zaleciliśmy choremu środki, które w porażeniach obwodowych stósujemy, to jest wcierania wyskokowe i weratrynowe, a gdy bardzo nieznaczne tylko polepszenie nastąpiło, udano się do ostatniego środka, to jest, do elektro-magnetyzmu. Ponieważ zaś klinika nasza, która hojném uposażeniem wcale szczycić się nie może, dotychczas przyrządu elektro-magnetycznego nie posiada, odesłano chorego do kolegi Dra Rosenberga, u którego zostawał przez dni 26 w kuracyi. Ostatni raz widziałem chorego w klinice 10 Lipca; polepszenie już było znaczne: powieka górna podnosiła się prawie dobrze; wszystkie ruchy, prócz wprost na górę i na wewnątrz już swobodne. Z powodu nagłego wyjazdu mego do Wiednia, nie miałem już więcéj sposobności widzenia chorego, lecz według zapewnienia Dra Rosenberga, chory zupełnie wyleczonym został. Skuteczność zatém terapii dowodzi, że słuszniejszém było przypuszczenie jednostronnego i obwodowego porażenia, gdyż w przeciwnym razie, leczenie pozostałoby bez skutku.

Co do 3go. Przeciw owrzodzeniu brzegów powiekowych zalecono choremu częste wcierania maści *ex praecip. rubro* i obmywania; lecz wątpić należy, czy chory zastosuje się do téj rady, gdyż cierpienie to według jego pojęcia jest tak małoznaczném, że wcale na uwagę nie zasługuje; a w tym razie mamy nadzieję, że za jaki czas znowu powitamy chorego jako posiadacza pięknéj choroby klinicznéj.

Oprócz opisanych szczegółowiéj wypadków mieliśmy w upłynionym roku szkolnym 1862/3 jeszcze trzy inne, które poczęści mniéj ważne, poczęści téż jako porażenia nie obwodowe już do zakresu naszéj działalności nie wchodzą.

Wypadki te były :

1. Porażenie nerwu okoruchowego i odwodzącego prawego połączone *z wysadzeniem gałki w mniejszym stopniu* (Nr. prot. amb. 249.). Lea Zucker z Tarnowa lat 35 licząca wyrobnica przed 7 miesiącami nagle uczuła znaczny ból prawéj połowy głowy, który do téj chwili z małemi przerwami się utrzymuje. Leczona w domu i w szpitalu tarnowskim przez 3 miesiące bezskutecznie. Po opuszczeniu szpitala przyłączyło się cierpienie oczne. Powieka górna oka prawego opadła; gałka nieco i jednostajnie wysadzona, źrenica miernie, ale więcéj niż lewa, rozszerzona. Utrudnione ruchy na wewnątrz i zewnątrz, w mniejszym stopniu w górę i na dół. Brodawka nerwu wźrokowego i naczynia środkowe prawidłowe; znaczne złogi barwikowe na naczyniówce i przebijanie się naczyń téj błony. Na oku lewém zéz ksobny od dzieciństwa. Dwuwidzenie obuoczne obrazów skrzyżowanych, jeżeli się chora patrzy wprost na lewo i w górę. Akkomodacya oka chorego prawidłowa. Z prawdopodobieństwem przypuścić tu można wynaczynienie lub nowotwór w oczodole prawym, które wywie-

rają ucisk na nerw okoruchowy i odwodzący, a zarazem wypychają gałkę i sprawiają znaczne bóle. Chora nie znajdując pomieszczenia ani w klinice ani w szpitalu, opuszcza Kraków.

2. *Porażenie nerwu twarzowego lewego* (N. 304). Naftali Rabin z Baligrodu, lat 32 liczący szynkarz. Od 3 miesięcy dotknięty bezwładnością mięśni przez lewy nerw twarzowy zaopatrywanych, pod względem okulistycznym prócz oka zajęczego *(lagophthalmos)*, będącego współobjawem tegoż cierpienia, nic ciekawego nie przedstawia.

3. *Porażenie nerwu odwodzącego lewego, częściowe porażenie nerwów okoruchowych i prawego nerwu twarzowego* (Nr. 314). Leib Wasserberg z Krakowa lat 68 liczący faktor. Cierpienie jego trwa 4 miesiące. Obiedwie powieki górne opadłe, źrenica prawa więcej rozszerzona niż lewa; wszystkie mięśnie proste oka lewego w mniejszym stopniu ubezwładnione, oprócz tego objawy porażenia nerwu twarzowego. Przyczyna prawdopodobnie mózgowa, rokowanie niepomyślne.

Z praktyki prywatnéj.

SPRAWA ZIMNICZNA

(*processus malarius*)

z różnemi przypadłościami,

podał Dr. Henryk Steuermark w Działoszycach.

(Dokończenie).

Dnia 16 Maja przed południem z wyjątkiem ubytu objawów zapalenia płuc i żółtaczki stan chorego nie zmieniony.

Leczenie jak wczoraj.

Popołudniu. Chory nagle zapada, twarz sina, wargi i dziąsła blade, odnogi zimne, tętno staje się nieregularném, słabém, ledwo domacalném; sprawa oddychania słaba, nieregularna. Powieki na pół otwarte, gałki oczne nieruchome, mdłe, jakby głębiéj w oczodoły wpadłe, źrenice po obu stronach rozszerzone nie oddziaływają wcale na światło; brak zupełny przytomności. Z tak głębokiego letargu chory koło godziny 3ciéj zrana nagle się zrywa, chce uciekać, krzyczy, śpiewa, bije obecnych, tłucze wszystko i po dwóch godzinach szału chory znowu zapada w stan bezwładności i tak przyszedłszy do niego

Dnia 17 Maja zastałem go nieprzytomnego, leżącego wznak, odnogi wprawdzie giętkie zachowują jednak przez dłuższy czas położenie i kierunek jaki im się nadaje, szczęki ściśnięte dają się jednak bez wielkiéj trudności roztworzyć; zadawane płyny chory długo trzyma w ustach, poczém je dopiéro nagle ze znacznym szelestem połyka; na drażnienia zewnętrzne, jak kłucie szpilką, bardzo mało oddziaływa. Cieplota ciała $28\frac{1}{2}^0$ R. tętno 55—60 na minutę, oddech spokojny, powolny. Objawy zapalenia płuc zupełnie znikły, śledziona i wątroba jak wczoraj. Mocz wydobyty moczociągiem w ilości $1\frac{1}{2}$ kwaterki nie pokazuje żadnego śladu chininy.

Rozpoznanie: stan kataleptyczny.

Leczenie. Widząc bardzo powolne polepszenie stanu chorego przy użyciu środka swoistego w małéj ilości, postanowiłem w obec tak groźnych a coraz więcéj się mnożących przypadłości silniéj działać; kazałem więc choremu rano i wieczór po 10 ziarn chininy zadawać.

Dnia 18 Maja. W stanie wczoraj opisanym chory przepędził całą noc; dziś zaś jest już przytomniejszy, wprawdzie jeszcze obojętny na wszystko co go otacza, jednak na pytania, jakkolwiek rozumié o co chodzi, odpowiadać mimo usiłowania ku temu, jeszcze nie zdoła. Ruchy ciała zupełnie swobodne i dowolne, siada sobie sam o własnéj sile w łóżku. Śledziona zmniejszyła się nieco, za dotknięciem jest niebolesna; stolec za pomocą lawatywy dość obfity, prawidłowo zabarwiony. Upuszczenia moczu chory wprawdzie czuje potrzebę, nie może jednak tego mimo największego usiłowania uskutecznić, takowy moczociągiem wypróżniony nie pokazuje żadnego śladu chininy. Około godziny 8 wieczór chory dostaje drugi raz napadu szału, ucieka, wydaje okrzyki niewyraźne, bije wszystkich, przyczém tętno 55—60 na minutę, a ciepłota ciała wcale nie była podwyższoną; stan ten trwał przez 2 godziny, a po zadaniu choremu 10 ziarn siarkanu chininowego w okamgnieniu cały ten napad jakby ręką odjęty został, albowiem ledwo że chory przełknął ten roczyn, złagodniał i po kilkodniowéj niemocie naraz mówić zaczął, prosząc otaczających i trzymających go podczas napadu, by mu dali spokój i że mu się „bardzo spać chce“ i rzeczywiście przepędziwszy poprzednio tyle dni bezsennie, poraz pierwszy o godzinie 10 wieczór usnął i spał, nieprzebudziwszy się wcale przez całą noc, aż nazajutrz do godziny 7 zrana.

Dnia 19 Maja. Chory zupełnie przytomny, rozmawia rozsądnie, nie przypomina sobie wcale wczorajszego napadu, narzeka tylko na wielkie osłabienie, zresztą nic nie wie o całym przebiegu choroby. Białkówka jako też skóra okazują na sobie jeszcze ostatnie ślady byłéj żółtaczki, źrenica po obu stronach odpowiednio zwężona, oddziaływa dobrze na zmiany światła. W płucach, prócz powolnego jeszcze rozszerzania się lewéj połowy klatki piersiowéj, przy oddychaniu nie ma żadnego zboczenia. Tętno 60—65 na minutę, ciepłota ciała 29° R. Znaczny ubytek śledziony we wszystkich wymiarach dzisiaj szczególną na siebie uwagę zwracać musi, wynosi ona 9″ długości a 5″ szerokości, brzeg jéj twardy, bardzo mało bolesny, zresztą jest ona nieruchoma i znaczny jeszcze opukującemu palcowi stawia opór. Wątroba nieco zmalała, niebolesna. Żołądek prawidłowo skurczony. Mocz w ilości $\frac{1}{2}$ kwarty na raz dobrowolnie puszczony ma kolor brudno-słomkowy, wszystkie części składowe odpowiednie ilości i barwie jego, oprócz chlorków, które dzisiaj po raz pierwszy za dodaniem jednéj kropli azotanu srebrowego sérowaty dość skupiony tworzą osad; ślady barwika żółciowego; zapomocą ukwaszenia ślady chininy w nim wykazać się dają. Co do zboczeń czynnościowych, prócz braku łaknienia, nie ma nic nieprawidłowego. *Leczenie.* Przy tak prędkiém i rzec można uderzającém polepszeniu się doli chorego i zniknieniu najrozmaitszych objawów chorobowych po użyciu większych dawek środka swoistego, nie ulegało już żadnéj wątpliwości, że cały zbiór obecnych cierpień był tylko wynikiem sprawy zimnicznéj i że polepszenie się chorego wyłącznie tylko działaniu siarkanu chininowego przypisać należy, podczas gdy leczenie przypadowe do żadnego widocznego skutku nie doprowadziło; radziłem więc choremu przy użyciu takiéj saméj dawki środka przerzeczonego pozostać dopóty, dopóki ostatni ślad charłactwa zimnicznego nie zniknie.

Dnia 28 Maja pierwszy ślad chininy w moczu się zjawił bez ukwaszenia; śledziona znacznie zmalała, wynosi ona 8″ długości a 4″ szerokości, brzeg jéj ostry, niebolesny. *Leczenie.* Wielkość jeszcze śledziony i stopniowe jéj codzień ubywanie a brak wszelkich objawów odurzenia spowodowały mię, przy obecności jeszcze ogólnych objawów charłactwa zimnicznego, do dalszego użycia środka przerzeczonego.

Dnia 10 Czerwca. Prócz jeszcze miernego powiększenia śledziony z brzegiem płaskim, cienkim, niebolesnym, chory nic nieprawidłowego nie przedstawia, a ponieważ śledziona od kilku dni w jednéj mierze pozostawała, w moczu bez ukwaszenia obficie chininę wykryłem i chory już na pierwsze znaki odurzenia narzekał, kazałem używania tego środka zaniechać, poczém chory w kilka dni do zupełnego zdrowia powrócił.

Uwagi ogólne.

Zebrawszy w krótkości przebieg obecnéj sprawy chorobowéj, widzimy szereg najróżnorodniejszych objawów, wynikłych z jednéj i téj saméj sprawy chorobowéj, które dla lepszego poglądu podzielić można na dwie gromady, a mianowicie:

Gromada jedna obejmuje cierpienia trzew piersiowych i brzusznych jak żołądka, przewodu żółciowego, wątroby, śledziony, płuc.

Druga zaś przedstawia różne przypadłości nerwowe, jako: brak przytomności, czkawkę, tężec ogólny, szczękościsk, porażenie pęcherza i kiszki stolcowéj, napady szału i katalepsyi.

Co do pierwszego działu cierpień, namieniliśmy już w opisie przebiegu szczegółowym, że takowe mają swoję przyczynę w usadowieniu się sprawy zimnicznéj w różnych narzędziach, jak w żołądku wywołując zapalenie tak zwane nieżytowe (*Gastritis acuta*), daléj w dwunastnicy, a ztąd przechodząc do przewodu żółciowego i przez nabrzmienie błony śluzowéj sprawiając zwężenie i zatkanie jego przewodów, stało się powodem żółtaczki pochodzącéj ze zatrzymania żółci (*Icterus retentionis*), co też obrzmienie wątroby za sobą koniecznie pociągnąć musiało; jest jednak wielkie prawdopodobieństwo, że usadowienie się przerzeczonéj sprawy rozciągało się daléj i do wątroby jako też do jéj przewodów żółciowych, czyli że przyszło do prawdziwego zapalenia wątroby i jéj przewodów żółciowych co wynika z obrzmienia wątroby we wszystkich wymiarach, powierzchni jéj naprężonéj i za dotknięciem bolesnéj. Uwagi godne jest, że żołądek nie mogąc znieść mniejszych dawek chininy, przy większych nagle się skurczył, a po użyciu 20 ziarn na dobę wszystkie jego objawy nieżytowe

a równocześnie i żółtaczki znikły, co najwyraźniéj za zimnicznem pochodzeniem obecnych cierpień przemawia. Co do zapalenia płuc, najwięcéj na siebie uwagę zwraca nader krótki jego przebieg, albowiem cała sprawa wypocinowa zupełnie ukończoną była w przeciągu dwuch dni; trzeciego zaś dnia a mianowicie po wyżyciu 10 ziarn chininy nastąpiło już rozdzielenie i wessanie wypocin, co też nasze rozpoznanie zupełnie stwierdza.

Co do drugiego działu zjawisk, to wprawdzie podług obecnego stanu nauki zapomocą badania fizycznego żadnéj zmiany materyalnéj czyli anatomicznéj w częściach środkowych za życia wykazać nie zdołamy, jednak powiedzieć musimy, że w obecnym przypadku prawdopodobnie musiały tam zajść zmiany, które cały szereg tak gwałtownych przypadów wywołały, a takiemi są albo przekrwienie połączone z przepoceniem, albo też udar włosowaty, co też i dawniejsi lekarze nieraz uważali, zkąd też różne według nich gatunki zimnicy: *febris apoplectica, f. epileptica* i t. p. istnieją. Takie to cierpienie, jeżeli odrazu nie zostaje rozpoznane i stósownie leczone, może przejść w sprawę wypocinową i jako zapalenie mózgu (*Meningitis, encephalitis*) albo jako udar nagle stać się zabójczém, ztąd też nazwa *febris perniciosa*, albo nareszcie przez zmiany patologiczne wypocin różne zmiany w ustroju po sobie zostawia, jak n. p. porażenie i t. d. co też często spostrzedz się daje w krajach gdzie zimnica nagminnie panuje.

Wszystkie te, jakeśmy wyżéj powiedzieli, na pozór najróżnorodniejsze cierpienia po systematycznem użyciu większych dawek chininy jakby różczką czarodziejską usunięte, najwyraźniéj świadczą o prawdziwości naszego rozpoznania. Namienić tu jeszcze należy że wszystkie objawy charlactwa zimnicznego dopiero po dłuższém użyciu chininy ustępowały, przyczém śledziona znacznie zmalała, a w moczu chininę bez zakwaszenia wykazać było można.

Rokowanie musiało już na samym początku choroby z powodu jéj gwałtownego napadu być bardzo niepewne, tém bardziéj gdy coraz nowszych przypadów chorobowych się namnożyło, tyle jednak było pewnego, że jeżeli polepszenie ma nastąpić, takowe tylko po użyciu chininy miejsce mieć może, coby z pewnością tém prędzéj było nastąpiło, gdyby żołądek mógł był wcześniéj przyjąć środek swoisty.

Leczenie z początku musiało się z przyczyn wyżéj podanych ograniczyć li tylko do działania przypadowego, w dalszym zaś przebiegu przeszedłem do środka swoistego, który to ostatni jedynie zdołał wszystkie bez wyjątku przypadłości usunąć, a tém samém najwyraźniéj się pokazało, że wszystkie obecne przypadłości były tylko cząstkowemi objawami większéj sprawy chorobowéj, którąśmy ze stanowiska klinicznego ogólną nazwą sprawy zimnicznej nacechowali.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O skutku trującym chromanu potażowego.

Parochow Professor weterynaryi w Charkowie zażył przez pomyłkę zamiast soli Glauberskiéj łyżkę żółtego chromanu potażowego w szklance wody. W kilka minut już pojawiły się nudności, wymioty, biegunka, a we 12 godzin nastąpiła śmierć. Dotychczas nie wynaleziono odtrutki (*Antidotum*) działającéj na tę istotę swoją własnością chemiczną. Magnezya, sole wapienne rozpuszczalne, sole żelazne, świeży niedokwas żelazowy tworzą albo sole rozpuszczalne jak potaż, albo też osady bardzo nieznaczne, lub też jak barytowe sole nadwerężają tak silnie żołądek, że same równają się truciznom. Robinson Prof. farmacyi w Charkowie zalecił octan ołowiowy, przeciw czemu Prof. Pelikan zrobił uwagę, że sól ta ma dwa razy większy ciężar atomowy od chromanu potażowego, potrzebaby go więc zadawać w nader wielkiéj ilości, któréj nadmiar mógłby przekroczyć granicę zadawki nieszkodliwéj.

Wkrótce potém Frederking zwrócił uwagę, że największa część istót organicznych mianowicie też wodany węglowe (*Kohlenhydrate*), rozkładają kwas chromowy na niedokwas chromowy, szczególniéj zaś kwas winny, który też zaleca jako odtrutkę bądź sam przez się, bądź z cukrem.

(*Allg. med. Aerztl. Liter. Bl. N. 5. 1863*).

Spostrzeżenia dotyczące Jodowego i Bromowego winnika wymiotnego (Jod- und Brombrechweinstein) *jako środka odwietrzającego* (desinficirend).

Boinet roztwarza albo 4.12 gramów Jodu i 6 grammów winnika wymiotnego w 378 grammach wody przepędzonéj, poczém przesącza roztwór; albo też 5 grammów Bromu i 6 grammów winnika antymonowego w 500 gramach wody bez przepędzenia. Z temi roztworami przedsięwziął Boinet doświadczenia i doszedł do wypadków następujących:

Jod i Brom rozpuszczają się zupełnie w roztworze winnika wymiotnego. Roztwór ma własności

przeciwgnilne i użytym być może do przechowywania wyrobów anatomicznych, odznaczając się ważną zaletą, że niezmienia bynajmniéj ani objętości, ani kształtu, ani budowy, ani związku tkanin. Roztwór bromowy winnika antymonowego, aczkolwiek uboższy w pierwiastki skuteczne, ma pomimo to w wyższym stopniu przymiot zachowawczy aniżeli roztwór Jodowy. Pierwiastkiem zachowawczym jest Jod i Brom; winnik antymonowy który się zamienia na kwas antymonowy nie ma udziału w skutku przeciwgnilnym. Zresztą nie należy używać do tych płynów wyskokowego roztworu Jodu lub Bromu, lecz tylko Jodu i Bromu szczerego.

(*Gaz. hebdom. Aerztl. Lit. Bl. 1863*).

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH:

1) w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Sierpniu 1863 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Lipca			Przybyło w Sierpniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło niewyleczon.			Umarło			Pozostaje		
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		20	24	44	43	37	80	124	28	20	48	10	6	16	5	10	15	20	25	45
„ „ zewnętrznych		32	23	55	42	12	54	109	16	13	29	17	6	23	3	1	4	38	15	53
„ położniczym	klinice położniczéj chorób kobiecych	—	2	2	—	10	10	12	—	9	9	—	1	1	—	—	—	—	2	2
	w klinice chorób dzieci	10	4	14	11	6	17	31	10	4	14	—	—	—	1	—	1	10	6	16
„ chorób kiłowych i skórnych		44	32	76	50	16	66	142	48	18	66	5	—	5	—	4	4	41	26	67
„ obłąkanych		15	18	33	—	2	2	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	20	35
Razem . .		121	103	224	146	83	229	453	102	64	166	32	13	45	9	15	24	124	94	218

W ogóle liczba chorych wzmogła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 3.

W oddziale I. chorób wewnętrznych nie było żadnéj choroby epidemicznéj. Liczba dzienna chorych w przecięciu nieprzenosiła 50, a największa 124. Choroby najliczniejsze były z ostrych: *Bronchitis* i *Arthritis*, daléj 5 tyfusów lekkich, 3 Dyzenterye, i 3 zapalenia egipskie ócz (*Blepharo-blennorrhoea*) które jednak po użyciu 2 gran *Lapidis infern.* na drachmę wody destylowanéj prędkiém wyzdrowieniem się ukończyły; z długotrwałych przypadków leczono 11 chorych na zimnicę a 18 na suchoty. Śmiertelność była dość znaczna, albowiem na 124 chorych umarło 15; z których 9 umarło na suchoty.

W odziale II. chorób chirurgicznych przeważną liczbę stanowiły rany 36, z których umarło 2 mężczyzn; w drugim rzędzie stały wrzody chroniczne najczęściéj z żylaków powstałe; dość częstemi bo u 12 chorych były ugniecenia (*contusiones*); pruchnienie kości 10, z tych 5 mężczyzn umarło i 6 złamań kości; do rzadszych należały róża, oparzenia, zapalenia okostny, przepuklina etc.

W oddziale III. klinice położniczéj wydarzyły się krwotoki maciczne 2 i zapalenia oskrzeli 2, rzadsze były: wypociny do otrzewny, zgorzelina części rodnych zewnętrznych, zapalenia krtani, biegunka krwawa etc. Porodów było 12, z których jeden dla położenia ukośnego płodu za pomocą obrotu ukończono.

W klinice dzieci najczęstsza była odra 7; zapaleń ócz 6; kiła przyrodzona 1, w skutek której jedno dziecię umarło.

W Szpitalu Ś. Ducha w oddziale chorób kiłowych największą liczbę okazała kiła miejscowa, to jest wrzody poczęści połączone z dymienicą i rzerzączką z zapaleniem jąder, razem 67 przypadków. Raków macicznych było 7 przypadków. z których 3 przypadki śmiercią się skończyły. Z kiłowych zmarła także jedna kobiéta na zgorzelinę części rodnych zewnętrznych w skutek zaniedbania słabości pierwotnéj i opóźnionéj pomocy lekarskiéj.

Z chorób skórnych leczono: wyprysk (*Eczema humid.*) liszaj żrący (*Lupus*), świerzbiączkę (*prurigo*), świerzb (*scabies*) z pomyślnym skutkiem.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo razem z padaczką (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i obłąd (*fatuitas*).

2) w Szpitalu więziennym w miesiącu Sierpniu 1863 r.

Pozostało w końcu miesiąca Lipca 1863 r.	m. 23	k. 2	r. 25
Przybyło w ciągu miesiąca Sierpnia . .	„ 40	„ 2	„ 42
Było ogółem	„ 63	„ 4	„ 67
Z tych Szpital opuściło	„ 42	„ 1	„ 43
Niecałkiem wyleczonych wyszło	„ 4	„ —	„ 4
Umarło	„ 1	„ —	„ 1
Pozostało z końcem miesiąca Sierpnia . .	„ 16	„ 3	„ 19

Liczba chorych przybyłych w miesiącu Sierpniu r. 1863 pomnożyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 4.

Przeważnie pojawiła się kiła.

Jeden chory umarł z zapalenia płuc i opłucnéj.

Zaszczytne odznaczenia.

Pod datą 13 i 14 Sierpnia r. b. wielka liczba lekarzy francuzkich ozdobiona została orderem legii honorowéj. Kawalerami mianowanych jest 39ciu, między nimi Maisonneuve; na oficerów postąpiło 14tu, między nimi Professor Grisolle w Paryżu, Cruveilhier posunięty na komandora; najwyższą oznakę orderową francuzką otrzymał członek Akademii Dumas, t. j. wielki krzyż legii honorowéj.